

Frederick Montizambert et la quarantaine de Grosse Île, 1869-1899

Martin Tétreault

Volume 19, numéro 48, 1995

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/800392ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/800392ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

CSTHA/AHSTC

ISSN

0829-2507 (imprimé)

1918-7750 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Tétreault, M. (1995). Frederick Montizambert et la quarantaine de Grosse Île, 1869-1899. *Scientia Canadensis*, 19, 5-28. <https://doi.org/10.7202/800392ar>

Résumé de l'article

Figure dirigeante dans le domaine de la santé publique au Canada, le docteur Frederick Montizambert fut le principal instigateur de la réorganisation du service de la quarantaine de Grosse Île qu'il dirigea de 1869 à 1899. Le dernier tiers du XIX^e siècle verra, en effet, le passage d'une quarantaine de détention à une quarantaine de désinfection et de prévention grâce aux acquis d'une technologie nouvelle fondée sur la théorie de la transmission des maladies.

Frederick Montizambert et la quarantaine de Grosse Île, 1869–1899

MARTIN TÉTREAULT

RÉSUMÉ:

Figure dirigeante dans le domaine de la santé publique au Canada, le docteur Frederick Montizambert fut le principal instigateur de la réorganisation du service de la quarantaine de Grosse Île qu'il dirigea de 1869 à 1899. Le dernier tiers du XIX^e siècle verra, en effet, le passage d'une quarantaine de détention à une quarantaine de désinfection et de prévention grâce aux acquis d'une technologie nouvelle fondée sur la théorie de la transmission des maladies.

ABSTRACT:

A leading figure in Canadian public health, Dr. Frederick Montizambert was the main instigator of the reorganization of the quarantine station at Grosse Île, where he was the director between 1869 and 1899. The last third of the XIXth century witnessed the passage from methods of quarantine based on detention to the use of disinfection techniques based on theories of bacteriology.

Le contrôle et l'éradication progressive des maladies contagieuses au XIX^e siècle, grâce spécialement à la théorie bactériologique, connaîtront un essor marqué durant le dernier tiers du XIX^e siècle. Ces poussées dans le domaine de la santé publique trouveront leur écho dans l'organisation de la quarantaine. En effet, le dernier tiers du XIX^e siècle verra le passage d'une quarantaine de détention des navires à une quarantaine de désinfection et de prévention grâce aux acquis d'une technologie nouvelle fondée sur la théorie de la transmission des maladies.

Le principal témoin de cette réorganisation du service de la quarantaine au Canada fut le docteur Frederick Montizambert qui dirigea la station de Grosse Île entre 1869 et 1899. Celui-ci fut également l'une des figures dirigeantes dans le domaine de la santé publique au Canada durant la seconde moitié du XIX^e siècle. Il sera élu président de l'*American Public Health Association* en 1891. Après avoir dirigé Grosse Île pendant trente ans, il deviendra le premier Director General of Public Health au Canada, l'institution qui précéda le premier ministère fédéral de la santé en 1919. Nous présentons ici une tranche de la carrière de Montizambert consacrée à la période où il dirigea la plus importante station de quarantaine canadienne au XIX^e siècle: Grosse Île.

Cette station de quarantaine mérite d'être étudiée à plus d'un titre. C'est d'abord la plus ancienne et de loin la plus importante des stations de quarantaine canadiennes. Durant le dernier tiers du XIX^e siècle plusieurs stations de quarantaine seront également établies dans les provinces maritimes ainsi que sur la côte ouest en Colombie-Britannique. Cependant Grosse-Île demeurera, jusqu'à sa fermeture en 1935, la porte d'entrée principale de l'immigration au Canada.

Le directeur de cette station entre 1869 et 1899, Frederick Montizambert, participera régulièrement à compter de 1885, aux réunions annuelles de l'*American Public Health Association*, dont il deviendra président en 1891. Laquelle association réunissait tous les directeurs des principales stations de quarantaine du continent nord-américain (New York, Baltimore, Boston, Nouvelle-Orléans) ainsi que les directeurs des Bureaux de santé des États américains et des principales villes du continent.

Aussi, cette période mérite d'être étudiée car c'est celle-là même qui verra la transformation fondamentale des méthodes de mise en quarantaine à peu près partout dans le monde occidental ainsi qu'en Amérique du Nord, grâce à la mise en application des nouvelles connaissances dans le domaine de la bactériologie. Ce sont les transformations technologiques fondées sur cette nouvelle théorie de la transmission des maladies qui permettra à Montizambert de réorganiser complètement le concept de la mise en quarantaine.

Nous privilégierons une approche continentale de la quarantaine.¹ Vers la fin du XIX^e siècle, les principales villes nord-américaines sont reliées entre elles par le chemin de fer ou les routes maritimes, la santé publique en général comme la quarantaine en particulier deviennent progressivement une affaire qui dépasse le territoire des municipalités. Les États-Unis exerceront une pression politique certaine sur le gouvernement canadien, via l'*American Public Health Association* d'une part; d'autre part, la nouvelle technologie de la quarantaine sera également une importation américaine.

FREDERICK MONTIZAMBERT

La famille Montizambert remonte aux origines de la Nouvelle-France. Pierre-Louis Boucher de Niverville, sieur de Montizambert est lieutenant dans les troupes de la Marine. De bonne noblesse, la famille fait carrière dans les armes. Après la conquête du Canada par l'Angleterre, les Montizambert pénètrent les milieux de l'admi-

nistration civile. Louis Boucher, sieur de Montizambert est secrétaire civil à la Cour d'Appel à Québec durant les années 1830. Son fils, Edward-Lewis sera avocat et greffier en loi au Sénat du Canada. Entre temps, la famille s'associe à l'Église établie d'Angleterre et s'anglicise en s'alliant aux premières familles britanniques de la colonie.

Frederick Montizambert naît à Québec le 3 février 1843. Il est le fils de Edward-Lewis Boucher, sieur de Montizambert et de Lucy Irwin Bowen, fille de Edward Bowen, juge en chef de la Cour supérieure de Québec.² Après avoir fréquenté les écoles anglophones de premier rang du Canada-Uni (*Montreal High School* et le *Upper Canada College* de Kingston) Montizambert opte, vers l'âge de dix-sept ans, pour l'étude de la médecine.

La profession médicale est alors en pleine expansion. Le Canada-Est comptait à peine plus de 400 médecins en 1851; le recensement de 1871 en dénombrra 780. Quant à la ville de Québec, elle comptait 33 médecins en 1851; ce nombre aura plus que doublé vingt ans plus tard.³

De retour à Québec en 1860, Montizambert s'inscrit à la Faculté de Médecine de l'Université Laval. Il y suit les cours de pathologie interne et de thérapeutique spéciale de James Arthur Sewell; la *materia medica* et la thérapeutique générale avec Jean-Z Nault; la pathologie externe et la médecine opératoire avec Étienne Landry; la tocologie (obstétrique) avec Alfred Jackson; la pathologie générale avec Charles-Euzèbe Lemieux; l'anatomie avec Alfred Simard; l'histologie, la médecine légale et l'hygiène avec Hubert Larue, fraîchement diplômé des universités de Louvain et de Paris; et enfin la physiologie avec Joseph-Charles Taché. Ses résultats d'examen révèlent un étudiant appliqué: le secrétaire de l'Université Laval, l'abbé Thomas E. Hamel, note que sur les seize examens subis par Montizambert, celui-ci a obtenu un seul Bien et quinze Très bien.⁴

Le licencié en médecine quitte Québec en 1863 pour poursuivre ses études médicales à la prestigieuse Faculté de médecine de l'Université d'Edimbourg. C'est au *Royal Infirmary* de cette ville qu'il s'initie à la médecine clinique, d'abord à titre d'*Hospital Dresser* puis de *Assistant Chief*. Après deux années passées en Angleterre, il revient à Québec avec le titre de *Doctor of Medicine and Licensee in Midwifery*.

En janvier 1865, il postule, sans succès, l'emploi de médecin visiteur à l'Hôpital de la marine et des émigrants de Québec que dirige le docteur Joseph-Charles Taché. Au printemps de 1866, le

jeune médecin s'enrôle comme premier officier médical du District militaire de Québec lors du raid des Fenians. Après cette brève incursion dans les rangs de la Milice, Montizambert est nommé assistant inspecteur médical de la Station de quarantaine de Grosse Île au printemps de 1866.⁵

Située à moins d'une cinquantaine de kilomètres en amont de Québec, Grosse Île sert depuis 1832 de station de quarantaine. Ce fut d'abord pour endiguer le choléra en 1832 et 1834 que le gouvernement du Bas-Canada décréta que les bateaux y seraient inspectés. C'est cependant l'année 1847 qui marquera l'histoire de cette île. En effet, suite à la famine et une sévère épidémie de typhus qui sévissait en Irlande, les immigrants s'embarquèrent pour un voyage de six à douze semaines dans des conditions inhumaines. Plus de huit mille cadavres sont glissés par dessus bord durant la traversée. Le docteur George Mellis Douglas, le directeur de la station et ses assistants enlèveront plus de 4 500 cadavres des navires et procéderont à l'examen de 68 106 immigrants dont 5 424 ne débarqueront sur l'île que pour y mourir.

Lorsque Frederick Montizambert débarque à Grosse Île en 1866 à titre d'assistant inspecteur médical, la station de quarantaine est dirigée par le docteur Antony Von Iffland. Selon *l'Acte de l'Amérique du Nord Britannique* la quarantaine constitue une juridiction de compétence fédérale (art. 92 al.15). Comme toutes les questions liées à l'immigration relevaient du ministère de l'Agriculture, l'inspection médicale des immigrants relèvera du même Ministère. Von Iffland présente donc Montizambert au ministre fédéral de l'Agriculture, J.C. Chapais, comme un «gentleman of high intelligence and uncommon professional acquirements».⁶ Von Iffland ajoute que Montizambert est également très bien en vue des membres de la profession médicale de la ville de Québec. Le directeur de la station observe en outre que son assistant jouit d'une excellente santé. L'observation est pertinente lorsque l'on sait que le prédécesseur de Von Iffland, le docteur Lachaine mourra après une année de service et que la même année, soit en 1867, les deux confrères de Montizambert au service de la quarantaine, les docteurs Dechêne et Taschereau succomberont à la tuberculose.

L'INSPECTION MÉDICALE DES NAVIRES

Depuis les épidémies de choléra de 1832–1834, tous les bateaux de passagers qui remontaient le fleuve St-Laurent devaient obligatoirement faire escale au large de Grosse Île pour y être inspectés.

L'officier médical de la station de quarantaine montait à bord afin d'interroger le capitaine sur l'état sanitaire du navire: noms du navire et du capitaine, port et date d'embarquement, date du chargement et nature de la cargaison, lieux d'escale, la présence de la peste, du choléra ou de tout autre maladie pestilentielle a-t-elle été signalée durant ces escales? Nombre de passagers au moment de l'embarquement, des maladies pestilentielles ont-elles été signalées à bord? Nombre, âges et causes des décès survenus durant la traversée, des passagers ont-ils débarqué précédemment dans un autre endroit au Canada? Les passagers «lunatiques», «idiots», infirmes ou atteints de surdité ou de cécité sont-ils accompagnés de personnes capables et consentantes d'en prendre charge?

Si toutes les réponses aux questions précédentes s'avéraient rencontrer les exigences de la sécurité et de la salubrité, le capitaine recevait un "Clean Bill of Health" l'autorisant à poursuivre sa course jusqu'à Québec.

Par contre, si le navire devait être mis en quarantaine, l'officier médical descendait à l'entrepont inspecter les couchettes afin de vérifier l'exactitude des renseignements fournis par le capitaine pendant que l'on regroupait les passagers sains sur le pont avant du navire. Si l'officier médical avait lieu de mettre en doute l'exactitude des informations données par le capitaine, il était autorisé à consulter le rôle des passagers ainsi que le livre de bord du navire. Après cette première inspection, le pilote ou le capitaine dirigeait le navire jusqu'au quai situé dans la partie ouest de l'île. Les passagers y descendaient avec leurs bagages pour se diriger ensuite vers des hangars pour y attendre l'autorisation de repartir.

Pendant ce temps, les passagers malades sont conduits par bateau (lorsque la saison et la marée le permettent) à l'Hôpital de la quarantaine situé dans la partie est de l'île. Ils y sont reçus par un *stewart* et une matrone. Les malades sont d'abord baignés, on leur coupe les cheveux puis on leur donne des vêtements d'hôpital. Les malades sont ensuite répartis selon leur maladie, (variolo, fièvre jaune, etc.) de manière à ce qu'ils soient rigoureusement isolés.

Tandis que tous les passagers sont à terre, la cale et l'entrepont du navire sont lavés au savon et à l'eau si le bateau est peinturé; s'il ne l'est pas, le navire est chaulé. Les couchettes sont nettoyées et les paillasse remplacées.

Ces opérations terminées, les passagers sains remontaient à bord et le navire était autorisé à poursuivre sa route. D'ordinaire, on n'attendait pas le retour des passagers hospitalisés dans l'île. La plupart des capitaines préféraient défrayer le coût du transport de

ces passagers malades jusqu'à Québec pour la somme de un shilling plutôt que de voir prolonger la période de détention du navire.⁷

Au mois de juin 1872, le Gouvernement fédéral votera la *Loi relative à la Quarantaine* par laquelle il autorisait le Gouverneur en Conseil à édicter des règlements concernant l'entrée et le départ des navires et de leurs passagers des différents ports du Canada «pour la préservation de la santé publique».⁸ Le premier règlement concernant la quarantaine apparut dans le *Canada Gazette* le 11 juin 1872. On y décrétait que:

Tous les bateaux, navires et autres vaisseaux [...] qui dorénavant et durant les huit mois qui suivront le premier jour d'avril de chaque année, arriveront au havre de Québec, venant d'un port ou localité d'Europe ou de tout autre pays en dehors du Canada, par voie de cette partie du St-Laurent, qui est en aval de la Grosse Île, et qui auront à leur arrivée, ou auront eu à bord durant leur traversée à partir des ports où ils auront été respectivement acquittés, un passager atteint de *choléra asiatique, de la petite vérole [variole] de la fièvre scarlatine, ou de la rougeole, ou d'autres maladies contagieuses* ou à bord desquelles quelque personne sera morte durant la traversée [...].

Tous ces navires devront faire quarantaine à Grosse Île et y demeurer jusqu'à ce que les dits vaisseaux aient reçu congé par permis [...] donnés sans honoraires ou émoluments d'aucune espèce.⁹

Ce règlement s'appliquait à tous les vaisseaux jaugeant moins de 700 tonneaux, ayant à son bord 13 passagers d'entrepont ou davantage ou, qui jaugeant plus de 700 tonneaux, auront à bord 50 passagers ou davantage. Toutefois, cette réglementation ne s'appliquait pas aux vapeurs chargés du transport du courrier. Ces navires étaient abordés à la Pointe-aux-Pères par un officier de santé qui procédait à l'inspection durant le trajet à destination de Québec.

MONTIZAMBERT, DIRECTEUR MÉDICAL DE GROSSE ÎLE

Après deux saisons à la station de quarantaine, Frederick Montizambert soumet, le 8 mars 1869 au ministre de l'Agriculture, une requête dans laquelle il postule l'emploi de Directeur médical de Grosse Île laissé vacant par la démission du docteur A. Von Ifland.¹⁰

C'est un bien jeune médecin qui postule l'emploi de son patron. Montizambert est à peine âgé de vingt-six ans, mais il a pu s'initier au travail d'un officier de quarantaine, et il possède en outre d'im-

10 Frederick Montizambert et la quarantaine de Grosse Île, 1869-1899

portantes relations dans les milieux influents de la société québécoise. La «petition» qu'il fait parvenir au Gouverneur général du Canada en 1869 est contresignée par les membres les plus influents de la bourgeoisie de Québec: les plus importants commerçants de bois de la ville endossent sa candidature: les frères Price, Allan et Gilmour, Bennett, Benson et J. Thomson; des importateurs: les frères Hamilton, William Jeffrey, Dunn et Home; des agents des principales compagnies maritimes: D.C. Thomson et D.D. Young de *Montreal Ocean Steamship*; des avocats et notaires en vue tels, Napoléon Casault, Ulric Tessier et Louis Panet ainsi que les députés George Irvine et H.G. Joly de Lotbinière. Des agents des compagnies maritimes, des importateurs, les plus gros commerçants de bois et des députés des deux principales formations politiques, révèlent un impressionnant réseau d'influences en faveur du candidat.

Le docteur Montizambert sera nommé Directeur médical de Grosse Île au printemps de 1869. On lui désigne comme assistant le docteur Patrick Cootee.¹¹

Le nouveau directeur est chargé de l'organisation et de l'administration de la quarantaine, c'est-à-dire essentiellement de l'inspection, avec l'aide de son assistant et les membres de son personnel, de tous les navires en provenance des ports étrangers.

En plus de l'inspection des bateaux, le Directeur médical devait visiter, au moins deux fois par jour les passagers hospitalisés dans l'île, préparer leurs médicaments et visiter, également deux fois par jour, les passagers stationnés dans la partie ouest de l'île et superviser le nettoyage et la désinfection des vaisseaux et des bagages. Le directeur devait également assurer l'administration générale des activités de tous les employés de la station de quarantaine.¹² En 1870, Montizambert envoie son premier rapport au sous-ministre de l'Agriculture, et ancien professeur, le docteur Joseph-Charles Taché. Sur les 49 navires à se présenter à Grosse Île, en faisant exception d'un bateau en provenance de Rio de Janerio, la quasi totalité des vaisseaux proviennent des ports de l'Atlantique nord: d'Angleterre (Londres et Liverpool), d'Écosse (Greenock), de la Hollande (Bergen, Dronthen), de la Norvège (Skien, Porsgrund, Stavanger et Drammen) et d'Allemagne (Bremen, Hambourg). Les premiers navires à remonter le St-Laurent apparaissent à la fin d'avril. Mais le gros mois des arrivées, est celui de juin (30 bateaux sur 49).¹³ Dans les années 1870, chaque navire transportait en moyenne un peu plus de 300 passagers. Il s'agit bien là d'une moyenne, car s'il y a quelques petits vaisseaux de faible tonnage ne

comptant qu'un équipage d'une douzaine de matelots, certains vapeurs ont à leur bord plus de 500 et parfois 800 passagers.

À quelques exceptions près, chaque navire transporte trois catégories distinctes de passagers: d'abord, et de loin le groupe le plus important quant au nombre: les passagers d'entrepont. C'est ce groupe, composé en grande partie d'immigrants, que visent particulièrement les règlements de quarantaine. Les passagers de première classe représentent une autre catégorie nettement moins nombreuse que la précédente. Ces voyageurs constituent une classe à part, ils sont logés dans des cabines et expriment généralement leur surprise d'apprendre que les règlements de quarantaine les concernent aussi. Enfin, les membres de l'équipage, rarement plus d'une vingtaine d'hommes, constituent la troisième catégorie de passagers.

À l'arrivée de chaque navire, le Directeur médical doit enregistrer le nombre de naissances ainsi que celui des décès survenus durant la traversée. Elles sont rares les traversées qui ne voient pas au moins une naissance par bateau. Par contre, elles sont tout aussi rares les traversées qui ne voient pas quelques passagers mourir. Les constitutions physiques les plus fragiles sont durement éprouvées par la traversée. Les nouveau-nés, les enfants et les vieillards font les frais de cette mortalité. La plupart des nouveau-nés succombent aux effets du froid et de la malnutrition; plusieurs notifications de décès spécifient qu'ils sont morts «from cold and debility» ainsi que des suites d'affections diarrhéiques. Le docteur Montizambert observait qu'à tous les ans, les enfants constituaient une grande proportion des cas de mortalité à survenir durant les traversées: «Deaths of young children from this cause are of frequent occurrence, everywhere and under all circumstances, and are usually to be attributed to improper diet.»¹⁴ En effet, la nourriture des passagers était souvent loin de convenir aux très jeunes enfants, encore moins aux nourrissons souvent privés de l'allaitement maternel: très souvent les mères, victimes du mal de mer ne pouvaient allaiter leurs enfants. Montizambert souhaitait voir les navires approvisionnés en lait «préservé» en quantité proportionnelle à la durée probable du voyage et au nombre d'enfants de moins de six ans à bord.¹⁵

À l'époque où le docteur Montizambert prit la direction de la Station de quarantaine de Grosse Île, celle-ci accueillait 40 à 50 navires par année. D'après les rapports annuels de la station, le nombre de vaisseaux à aborder l'île fluctue grandement d'une année à l'autre: en 1870, 10 navires sur 50 verront leurs passagers

descendre à terre contre 19 sur 40 l'année précédente. Le nombre annuel d'hospitalisations fluctue tout autant. En 1869 par exemple, 495 passagers furent hospitalisés dans l'île; 44 d'entre eux y mourront; l'année suivante, le nombre d'hospitalisation atteindra 392 et seulement 6 ne survivront pas.

Les maladies contagieuses les plus fréquemment rencontrées à bord des navires sont essentiellement la variole, la rougeole et la fièvre jaune.

Il peut paraître étonnant de constater la présence de la fièvre jaune sur le St-Laurent durant la seconde moitié du XIX^e siècle. Invariablement, cette maladie tropicale provenait des ports méridionaux de Rio, de Cuba ou de la Barbade. En 1879, la fièvre jaune constituait la maladie la plus fréquemment rencontrée à la Station de quarantaine de la Grosse Île. En 1878, presque tout l'équipage du *Farewell*, de retour d'un voyage à Rio de Janerio, contracta la fièvre jaune, le capitaine et deux de ses matelots succomberont avant leur arrivée à Québec. Lorsque le navire toucha Grosse Île on s'empressa d'hospitaliser les survivants. On nettoie et désinfecte le bateau, les coffres et les effets personnels des matelots décédés avant de les retourner aux membres de leur famille.

Comme la fièvre jaune étendait sa zone d'attaque, Montizambert informait le sous-ministre que «we are likely to be more and more exposed to it as our trade with the West Indies and the other Southern ports develops and increases.»¹⁶

Dès les années 1870, il devenait cependant de plus en plus évident qu'un nombre croissant de navires ne se soumettaient pas à la réglementation concernant la quarantaine et évitaient l'inspection médicale.

Montizambert commencera de plaider dès le début des années 1880 pour une révision de la législation concernant la quarantaine. Celui-ci soulevait deux points principaux: la méthode voulant que l'on fasse descendre *tous* les passagers d'un navire ayant à son bord des cas de maladies contagieuses constituait une méthode trop stricte à l'âge de la vapeur. Montizambert aurait préféré ne voir descendre que les passagers malades. Deuxièmement, le montant maximum de l'amende en cas d'infraction (400 \$) était jugé nettement insuffisant. L'insuffisance de la pénalité ainsi qu'une trop grande rigidité de la réglementation expliquaient qu'un nombre considérable de vaisseaux filaient tout droit vers Québec afin de se soustraire à l'inspection médicale. Montizambert rapportait que des directeurs de compagnies de transport maritime lui aurait franchement déclaré qu'ils avaient donné ordre à leurs capitaines de se

rendre directement à Québec sans se présenter à la station de quarantaine «no matter how much sickness there may be on board.»¹⁷

Au début des années 1880, le nombre de navires à se rapporter à Grosse Île fluctuait grandement d'une année à l'autre. En 1882 par exemple, aucun bateau ne se présenta dans l'île; deux ans plus tard, le nombre grimpa soudainement à 132.¹⁸

Montizambert alléguait que les nouveaux bateaux à vapeur avaient considérablement abrégé la durée des traversées, les conditions sanitaires à bord des vapeurs n'étaient en rien comparables avec celles qui prévalaient à l'époque des anciens voiliers, et partant, le danger de contagion s'en trouvait d'autant diminué. Le docteur Montizambert proposait que le débarquement de tous les passagers et la désinfection des navires ne s'effectuent qu'en cas de maladies contagieuses graves telles le choléra, la fièvre jaune, le typhus et la variole. Pour les cas de rougeole et de scarlatine, et lorsqu'il n'y aurait pas plus d'un ou deux cas de variole soigneusement isolés durant la traversée, seuls les passagers atteints ne devraient descendre à terre pour y être hospitalisés.¹⁹

Voilà qu'en décembre 1885, le ministère fédéral de l'Agriculture demandait au docteur Frederick Montizambert d'assister au congrès annuel de l'*American Public Health Association* à Washington. Plus de 175 délégués des différents États américains et des provinces canadiennes participaient au congrès. Ces conférences furent déterminantes pour Montizambert. En effet, il en revint persuadé de la justesse et du bien fondé de la théorie bactériologique, alors relativement nouvelle. Une conférence retint spécialement son attention: «The Sanitary Protection of New Orleans» prononcée par le docteur Joseph Holt, président du Bureau de santé de l'État de la Louisiane. Holt développait l'idée que désormais «maritime sanitation» avait remplacé «quarantine detention».²⁰ La théorie bactériologique, soutenait le conférencier, est désormais passée du domaine de la spéculation à celui d'un fait reconnu. Voilà que dorénavant, plutôt que de retenir un vaisseau contaminé un certain nombre de jours, dans l'espoir que la maladie y disparaisse d'elle-même, on peut désormais équiper les stations de quarantaine d'appareils germicides afin de détruire ces germes microscopiques en quelques moments. Ainsi «traités», les navires pourront poursuivre leur course après une très brève période de détention.²¹

Désormais, il ne s'agit plus tellement de *laver* les navires que de les *désinfecter*. Lorsqu'un vaisseau contaminé accoste au quai de la station, tous les passagers, capitaine, officiers, membres de l'équi-

page descendent à terre avec leurs bagages où ils sont conduits dans une salle pour y revêtir des vêtements stériles pendant que leurs vêtements personnels sont désinfectés. Pendant ce temps, les ponts du navire sont traités au bichlorure de mercure. Après avoir nettoyé le bateau avec de puissants boyaux, le navire est ensuite fumigé d'un gaz d'acide sulfureux. Ainsi, plutôt que de mettre les navires en quarantaine pour quelques semaines, ceux-ci pouvaient désormais être nettoyés et désinfectés en quelques heures.²²

Dans son rapport de l'année 1885, Frederick Montizambert fit longuement état d'une autre conférence de l'*American Public Health Association*, celle-là prononcée par le directeur du Bureau de santé de l'État de l'Illinois, le docteur John Rauch: «Maritime Quarantine from the Mouth of the St-Lawrence to the Rio Grande.»²³ Celui-ci défendait une conception essentiellement continentale de la quarantaine. Conscient que les États-Unis occupaient le coeur du continent nord-américain, et que les principales villes américaines étaient reliées aux villes canadiennes par le chemin de fer et que le trafic des bateaux à vapeur sur les Grands Lacs s'accroissait d'année en année, toutes les stations de quarantaine du continent, affirmait Rauch, devaient conjuguer leurs activités.

Le docteur J. Rauch (qui avait visité Grosse Île en octobre de l'année précédente)²⁴ étudia la réglementation canadienne en matière de quarantaine et fit part au congrès de sept recommandations:

1. les vapeurs transportant le courrier devraient être inspectés plus en aval (à Rimouski par exemple) et tous les autres vaisseaux à Grosse Île;
2. tous les vaisseaux atteignant la Douane sans avoir été précédemment inspectés devraient être refusés et retournés à la station de quarantaine;
3. La station de quarantaine devrait être mieux équipée pour l'abordage des navires;
4. la station devrait être également équipée d'appareils de désinfection plus modernes; (Rauch suggère l'adoption du modèle néo-orléanais);
5. la vaccination des passagers devrait être promue par les compagnies maritimes;
6. le personnel de la station devrait être augmenté;
7. la station devrait posséder un quai en eau profonde.

Les recommandations du médecin américain portaient sur tous les aspects de la quarantaine: la législation (points 1,2 et 5), l'organisation interne (point 6) et les aspects techniques (points 3,4 et 7).

Rauch soutenait que par deux fois le choléra, et la variole à plusieurs reprises avaient pénétré aux États-Unis via le fleuve St-Laurent. Le docteur Rauch pressait le gouvernement canadien d'exercer une vigilance accrue sinon, menaçait le médecin américain, les États-Unis se verront obligés de se protéger eux-mêmes en adoptant des règlements de quarantaine encore plus restrictifs à l'endroit des navires en provenance du Canada et en boycottant les ports de Détroit et de Port Huron «which would, of course, be highly injurious to our steamship and other commercial interests, and would cost the country [le Canada] infinitely more than properly equipping the quarantine station.»²⁵

Montizambert ne pouvait qu'endosser les observations de son confrère américain. Mais un autre événement, catastrophique celui-ci, allait également pousser le gouvernement fédéral à promulguer des règlements de quarantaine plus sévères: une épidémie de variole (en provenance des États-Unis cette-fois) s'abattit sur Montréal en octobre 1885 avec une célérité et une violence peu communes. Dans l'espace de quelques semaines, la variole faucha plus de 3 100 personnes.²⁶

À l'ouverture du congrès annuel des Bureaux de santé des provinces canadiennes et des États américains, tenu cette année-là à Toronto, le docteur Henry P. Walcott, président de l'important Bureau de santé de l'État du Massachusetts²⁷ et aussi président de l'*American Public Health Association* en 1886, applaudissait à l'initiative du gouvernement canadien de réviser ses règlements de quarantaine. Cette nouvelle législation, affirmait-il «[is] sufficient for the protection of Canada and the people of United States.»²⁸

Quant à Montizambert, ce n'est pas sans satisfaction qu'il écrira dans son rapport annuel que l'année 1886 aura été une année marquante dans l'histoire de la santé publique maritime sur le St-Laurent. En effet, le 3 août 1886, le Parlement canadien décrétait une série de nouveaux règlements de quarantaine.

La nouvelle législation sanitaire canadienne portait sur six points principaux:

1. tous les navires en provenance de l'étranger devront faire l'objet d'une inspection médicale par des officiers responsables devant le gouvernement;
2. l'information médicale sur les passagers sera désormais divulguée sous serment par les capitaines et chirurgiens des vaisseaux ;
3. les heures d'inspection seront prolongées;

4. les propriétaires des navires sont fortement encouragés à aménager des infirmeries soigneusement isolées et bien ventilées à bord de leurs navires;
5. tous les passagers et membres de l'équipage doivent être vaccinés contre la variole;
6. les navires transportant du chiffon en provenance de pays où sévissent des maladies contagieuses feront l'objet d'une vigilance accrue.

L'INSPECTION MÉDICALE DES NAVIRES

La nouvelle réglementation sanitaire de 1886 prévoyait que tous les vaisseaux en provenance de l'étranger devaient être inspectés à Grosse Île alors que les vapeurs transportant le courrier seraient inspectés à Rimouski. Comme le médecin du port de Québec pouvait lui aussi procéder à l'inspection médicale, cela avait souvent pour conséquence de détourner plusieurs vaisseaux de Grosse Île. Montizambert s'opposait à cette double possibilité d'inspection, d'abord par danger de contagion. Il y a un danger évident arguait-il, à ce que des cas de maladies contagieuses atteignent le quai d'une ville populeuse comme Québec. Deuxièmement, si il y a un doute quant à la nature réelle de la maladie d'un passager, il devenait pratiquement impossible au médecin du port de convaincre le capitaine de rebrousser chemin et se présenter à Grosse Île pour un séjour d'une durée indéterminée. Montizambert aurait préféré voir la Douane accepter que des permis émis par la Station de quarantaine ou de Rimouski.

LES HEURES D'INSPECTION

Depuis l'ouverture de la Station de quarantaine en 1832, on avait toujours inspecté les navires entre 8 heures le matin et 6 heures le soir. À partir de 1886, les heures d'inspection sont désormais prolongées de l'aube au crépuscule. Montizambert ajoutait qu'avec la nouvelle législation qui permettait à l'officier médical de prendre l'information sous serment et à la condition qu'il n'y ait pas de maladie à bord, rien n'empêchait les officiers de la quarantaine de travailler la nuit aussi bien que le jour.

LES INFIRMERIES

La législation de 1886 encourageait, fort habilement, les compagnies de transport maritime à aménager des infirmeries (ships hospitals) à bord des vaisseaux. Les navires équipés d'infirmeries n'avaient qu'à faire descendre seulement les passagers malades à la Station de quarantaine et faire désinfecter le navire avant de poursuivre leur route sur Québec. Ce qui, de toute évidence, simplifiait et accélérail tout le processus de l'inspection. Les navires devaient posséder au moins deux infirmeries (hommes et femmes ne partageant pas la même infirmerie). Tous les capitaines signalant la présence de maladies contagieuses à bord de leur navire non pourvus d'infirmeries devaient se plier à l'onéreuse procédure d'inspection voulant que tous les passagers débarquent durant la désinfection du navire.

VACCINATION ANTIVARIOLIQUE

La nouvelle réglementation de 1886 prévoyait que tous les passagers à entrer au Canada par la voie du St-Laurent en provenance de l'étranger devaient être vaccinés contre la variole. De plus, les officiers de quarantaine étaient désormais munis de l'autorité nécessaire pour contraindre toute personne non vaccinée à subir la vaccination.

Sur ce dernier point, la législation sanitaire canadienne était nettement en avance sur celles de la plupart des villes portuaires nord-américaines. La législation stipulait que *tous* les passagers devaient fournir une preuve de vaccination (i.e. les membres de l'équipage, les passagers de l'entrepont ainsi que les passagers de première classe). Or, cette dernière classe de passagers était souvent très réticente à se soumettre à cette pratique. Des officiers de quarantaine américains évoquent «the vexation and trouble» de plusieurs passagers de cette catégorie à présenter leurs épaules aux médecins des navires ou aux officiers de quarantaine.

À ce sujet, Montizambert favorisait une action concertée à l'échelle continentale. En effet, plaiderait-il, si les législations des États du Massachusetts, du Maine et de New York ne s'harmonisent pas avec la réglementation canadienne, cela pourrait avoir pour conséquence de faire dévier l'itinéraire des passagers vers les ports de la Nouvelle-Angleterre. Ainsi, les passagers non-vaccinés entreraient au Canada via les ports de la Nouvelle-Angleterre plutôt que par le St-Laurent. La seule différence étant qu'ils entreraient par train, toujours non-vaccinés, quelques heures plus tard. Le docteur Mon-

tizambert recommandait longuement dans son rapport de 1886 que les autorités fédérales canadiennes entrent en contact avec les gouverneurs des États de New-York et de la Nouvelle-Angleterre afin d'inciter ces États à adopter une législation plus sévère en matière de vaccination anti-variolique.

Le directeur médical de Grosse Île demeurait résolument optimiste: «Sanitary knowledge is becoming so generally diffused now, and its importance so widely recognized, that the day is not far distant when the travelling public, in choosing the port of arrival on this side of the Atlantic, and the steamship line and vessel by which they will come, will be guided not only by considerations of the speed and security of the vessel, but also by those of the sanitary safeguards demanded by each port.»²⁹

La même année enfin, la station obtenait un bateau à vapeur pour l'inspection et la désinfection des navires, l'*Hygeia*. Ce petit bateau était équipé de tout l'arsenal nécessaire à la désinfection et à la fumigation des navires. Cependant, comme Grosse Île ne possédait pas de quai en eau profonde où les navires de fort tonnage pussent accoster, et que tous les appareils servant à la fumigation étaient montés sur l'*Hygeia*, les passagers qui devaient débarquer devaient souvent utiliser les chaloupes des navires, une opération que Montizambert jugeait longue et difficile. Avant que la station ne fasse l'acquisition de l'*Hygeia*, on se servait d'une grande chaloupe à rames et à voile appelée «chaloupe à vaches» nous informe une résidente de l'île, fille de l'interprète de la station: «C'était dans cette chaloupe qu'on allait chercher les malades au large. S'il faisait gros temps le bateau devait jeter l'ancre et attendre [...] on descendait les malades dans des échelles de cordage le long de la coque.»³⁰

Désormais, l'officier de la quarantaine pouvait emprunter le bateau à vapeur pour aller chercher les passagers malades pendant que l'on regroupait les autres passagers et les membres de l'équipage à l'une des extrémités du navire afin d'éviter tout contact avec les malades.

L'année suivante, soit en 1887, le gouvernement canadien resserra davantage le contrôle de l'inspection en décrétant que tous les navires devaient désormais présenter à la Douane un permis attestant son inspection par le service de la quarantaine. Les heures d'ouverture de la station s'étendaient maintenant sur 24 heures.

Les résultats furent immédiats: si dans les quatre mois précédant la passation du règlement, 22 navires seulement firent halte à Grosse Île, plus de 200 vaisseaux s'arrêteront l'année suivante.

Dès le mois de septembre 1887, Montizambert écrivait à la plupart des agents des compagnies maritimes «to suggest that if instructions be given your ship's surgeons to satisfy themselves as to the required vaccinal protection of passengers before arrival here, so as to be prepared to make the required affidavit, it will save detention here whilst that work is being done by me or by my deputy.»³¹

LA VARIOLE

Au XIX^e siècle, la variole comptait, avec le choléra, pour l'une des maladies contagieuses les plus graves. Il importe de s'y arrêter, car si le taux d'attaque du choléra tend à diminuer surtout durant le dernier tiers du siècle, la variole constitue une menace permanente. Jusqu'en 1886, comme nous l'avons vu précédemment, les immigrants ainsi que les membres de l'équipage n'étaient pas tenus d'être vaccinés pour être autorisés à entrer au Canada. C'est dire qu'avant cette date, les officiers médicaux des stations de quarantaine n'avaient aucun pouvoir de vacciner les passagers. Dès le début des années 1870, Montizambert avait demandé au Ministre «that authority be given that officer to enforce this precautionary measure in cases where it may seem to him to be essential.»³²

Lorsqu'un navire avait à son bord des passagers atteints de variole, le capitaine n'était pas autorisé à quitter la station de quarantaine avant d'avoir fait descendre les malades et payé un «bond» pour défrayer le coût de leur passage jusqu'à Québec. Les employés de la station nettoyaient et désinfectaient ensuite le navire. Le capitaine n'était pas autorisé à lever l'ancre si la variole s'était déclarée parmi les membres de l'équipage. Dans ce cas, les navires étaient détenus pendant quatre jours, le temps qu'expire présumément la période d'incubation de la maladie.³³

Ce délai imposé aux navires était sévèrement critiqué par les propriétaires des compagnies de transport maritime. Hugues Allan n'aimait pas voir freiner la course de ses navires et aurait préféré que le nettoyage et la désinfection des bateaux ne dépassât pas deux, trois ou quatre heures. Allan citait les autorités médicales du port de Baltimore et de Portland selon lesquelles il est plus risqué de garder un groupe exposé à la contagion que d'en disperser les membres à travers le pays.³⁴ Le directeur de la station de Grosse Île reconnaissait qu'il y avait là une part de vérité cependant, l'objectif premier de toutes les lois de quarantaine, répond-il n'est pas tant le confort et la sécurité des immigrants que la protection de la popu-

lation du pays hôte contre l'introduction de maladies contagieuses.³⁵ Voilà clairement exprimée une conception essentiellement défensive de la législation sanitaire.

Au début des années 1870, alors que le *Minerva*, alors en détention à Grosse Île en raison de la variole, plusieurs matelots refusèrent de se faire vacciner. Montizambert déplorait le fait qu'aucun règlement ne pouvait l'autoriser à contraindre l'équipage à recevoir la vaccination: «I was unable to compel them, without exposing myself to one of those vexations prosecutions with which it is now but too much the fashion to harass medical men who are considered to have exceeded their duty.»³⁶

En effet, l'absence de réglementation pouvait occasionner de sérieux risques de contagion comme l'illustre la venue du *Marie-Louise* en octobre 1885. Lorsque ce vapeur quitta Pigou, sur la rive nord du St-Laurent, le 10 octobre, avec 30 personnes à son bord (26 passagers et 4 membres de l'équipage), trois des membres de l'équipage (le capitaine, le second et un matelot) contractèrent la variole. Le lendemain, 11 octobre, le capitaine mourut. Le surlendemain, on descendit, au port de Matane, le corps du capitaine ainsi que le matelot atteint et quatre autres passagers. Le vaisseau quitta ensuite Matane pour St-Thomas, sous la gouverne d'un seul matelot (également atteint) aidé de quelques passagers. Pareilles pérégrinations où l'on débarquait des passagers atteints ou exposés à la variole tandis que d'autres montaient immédiatement à bord, constituaient évidemment un très grand danger de contagion.³⁷

La législation de 1886 stipulait, comme nous l'avons vu, que toutes les personnes à entrer au Canada par la voie du St-Laurent devaient être vaccinées contre la variole. Les officiers de quarantaine étaient désormais autorisés à vacciner les passagers et les membres de l'équipage. En cas de refus, les officiers pouvaient imposer un séjour sous observation à la station à ceux qui ne pouvaient démontrer de manière probante qu'ils avaient été effectivement protégés contre la variole.

Montizambert reconnaissait toutefois que de vacciner les immigrants à leur arrivée ne constituait peut-être pas la plus souhaitable des solutions. Comme la période d'incubation de la variole peut atteindre 12 ou 14 jours, l'effort de protection devrait être entrepris plus tôt, sinon, un cas de variole contracté juste avant l'embarquement pourra passer totalement inaperçu au service de la quarantaine.

Même si les médecins des navires devaient répondre sous serment aux questions de l'inspecteur médical, il arrivait que ces

médecins n'examinaient ou ne vaccinaient les passagers qu'à la veille de leur arrivée à la station de quarantaine; d'autres encore accordaient des certificats de vaccination sur parole sans aucune vérification; d'autres enfin, ignoraient simplement la législation canadienne en matière de vaccination.

Les passagers de première classe constituaient peut-être le groupe le plus réfractaire à cette procédure. À ce sujet, le docteur Montizambert cite l'opposition d'un officier médical d'une importante station de quarantaine américaine pour qui la vaccination de ces passagers constitue une mesure impraticable, vexatoire et souvent embarrassante: «The cabin passengers ladies and all, find themselves suddenly and unexpectedly confronted with the requirements that they must show their arms to, and possibly submit to vaccination by, a ship surgeon, or a quarantine officer, about whom they know nothing, and in whom, and in the purity of whose vaccine, they may have no confidence».³⁸ C'est pour cette raison, plaide Montizambert qu'il faut conjuguer les efforts de la législation sanitaire nord-américaine afin d'exiger que *tous* les passagers de toutes catégories soient dûment vaccinés.³⁹

Légiférer est une chose, voir à l'application des lois en est une autre. Dans les faits, plusieurs médecins des navires ne portent guère attention à ce nouvel aspect de la législation sanitaire canadienne observait Montizambert.⁴⁰ Certains d'entre eux ne tiennent pas compte de la limite de sept ans et plusieurs de ces médecins acceptent comme preuve de vaccination des cicatrices d'enfance. Dans certains cas les médecins des navires déclaraient ne pas avoir été instruits par les agents des compagnies de transport de la nouvelle législation sanitaire⁴¹ Dans d'autres cas, on déclarait ne pas posséder suffisamment de vaccin à bord. Il est même arrivé qu'un médecin de navire ait signé sa déclaration assermentée pour que l'on découvre par la suite 198 passagers non vaccinés à bord.⁴² Les récalcitrants qui refusaient de se faire vacciner à bord des navires devaient descendre à Grosse Île soit pour recevoir la vaccination ou soit pour y être détenus pendant une période d'une douzaine de jours. Ces récalcitrants ne sont pas nombreux.

En septembre 1889, 22 passagers descendent du *Circassian* parce qu'ils préféraient séjourner en observation à la station de quarantaine plutôt que de se faire vacciner à bord de leur navire. Ces voyageurs Suédois informèrent l'interprète de la station qu'ils avaient refusé la vaccination, non par opposition à la vaccination elle-même, mais plutôt parce qu'ils craignaient le médecin du navire et sa manière de traiter et de vacciner les passagers. Une fois

descendus à Grosse Île, ils acceptèrent tous de se faire vacciner.⁴³ Montizambert informait le sous-ministre que la plupart des récalcitrants s'objectaient surtout contre les méthodes de vaccination plutôt qu'à la vaccination elle-même: «They have on several occasions [...] complained about the vaccination of a number of persons with the same unwiped lancet, and vaccine in a little cup dabbed on bleeding arm after bleeding arm with the same unwashed brush. The continued use of the same unwashed lancet I have myself had to check in the case of a ship surgeons helping me vaccinate here.»⁴⁴

À compter de 1888, et fort de la nouvelle législation, Montizambert mit les vaisseaux en quarantaine et procéda à la vaccination de tous les passagers qui n'avaient pas été vaccinés depuis sept ans. Plus de 4 000 passagers furent vaccinés à la station de Grosse Île cette année-là.

Les compagnies de transport maritime n'ont pas été sans critiquer la vaccination obligatoire. Cette pratique, prétendait Allan, risquait de détourner les passagers vers les ports américains.⁴⁵ Allan aurait préféré voir le Canada adopter un modèle de législation sanitaire inspiré de celui de l'État de New York, lequel n'exigeait pas une preuve de vaccination antérieure à 7 ans. Allan alléguait, que les passagers craignent la vaccination car elle les empêcherait de travailler pour quelque temps. Il soutenait également que si les immigrants recevaient le même traitement qu'ils reçoivent au port de New York, «the number of immigrants to Canada would be largely increased.»⁴⁶ Ces prévisions alarmistes n'effrayaient nullement Montizambert: «The Canadian lines may loose an occasional English Fanatic antivaccinationist, but not immigration to any appreciable extent.»⁴⁷

Certains voyageurs impatientés des retards imposés à leur navire par des passagers qui avaient longuement besoin d'être convaincus avant de se faire vacciner (ou de débarquer) relevaient, avec raison, certaines faiblesses de la législation sanitaire canadienne: pourquoi s'acharner sur les passagers de pont alors que ceux-ci pouvaient entrer par le port de New York et atteindre Montréal par train sans subir le moindre examen médical à la frontière canado-américaine.⁴⁸

D'occasionnels passagers refusaient d'être vaccinés et préféraient séjourner en observation à la station de quarantaine pour une douzaine de jours.

Le nombre des vaccinations opérées à bord des navires et à la station de quarantaine indique une amélioration sensible de l'ob-

servance des règlements de quarantaine, 1888: 4000 vaccinations, 1889: 1059 et 1890: 858.⁴⁹

L'année suivante, en 1890, le docteur Montizambert prononça devant les membres de l'*American Public Health Association* réunis à Charleston, une conférence intitulée «The Vaccinal Protection of Passengers from Europe» à la suite de laquelle l'association vota unanimement une résolution voulant que tous les efforts soient faits afin d'encourager les passagers à se faire vacciner avant l'embarquement.⁵⁰

CONCLUSION

Plusieurs facteurs concomitants peuvent expliquer cette nouvelle approche de la quarantaine. La terrible épidémie de variole qui s'abattit sur le Québec en 1885 mit en évidence l'urgence d'une intervention de l'État en matière de santé publique.

L'influence de la pression américaine aura certainement été déterminante dans l'élaboration de nouvelles lois de quarantaine au Canada. Les membres de l'*American Public Health Association*, après avoir visité Grosse Île en 1885, soulignèrent l'urgence de réorganiser le service de la quarantaine dans le Saint-Laurent. Observons également que la nouvelle technologie de la quarantaine est également américaine; c'est le modèle néo-orléannais du docteur Holt qui sera adopté à Grosse Île.

Enfin, cette nouvelle approche de la quarantaine, c'est-à-dire ce nouveau savoir médical et sa nouvelle technologie reposaient en grande partie sur les récents développements de la bactériologie. Durant les années 1880, Montizambert visite régulièrement les stations de quarantaine américaines, des hôpitaux et des laboratoires universitaires et s'initie aux premières recherches sur les germes et les microbes. En décembre 1884, le docteur A. Billings, *Librarian Surgeon General* de l'Armée américaine invite le docteur Montizambert au *U.S. Army Museum* afin d'étudier des spécimens du bacille du choléra récemment reçus de Koch.⁵¹ Les articles et les conférences du docteur Joseph Holt sur l'hygiène maritime présentées aux congrès de *APHA* en 1885 semblent avoir nettement convaincu Montizambert. Ce dernier affirmait, la même année que: «the theory of the bacillus or germ origination of infectious diseases has passed from the realm of uncertainty into a crystallised fact.»⁵²

En 1889, on retrouve le docteur Montizambert à Paris où il est reçu par Louis Pasteur qui lui fait visiter son laboratoire «I followed

the inoculations of a number of patients had under treatment at the time. Most interesting»⁵³ écrit-il au sous-ministre. Quelques jours plus tard, il est invité à assister aux travaux du docteur Kinnicott à l'hôpital St-Luke de New York, sur l'injection de la lymphé de Koch contre les infections tuberculeuses⁵⁴ Montizambert est également en contact avec le docteur Wyatt G. Johnston, professeur de pathologie à l'Université McGill⁵⁵ (qui avait lui-même étudié la bactériologie avec Koch en 1885).⁵⁶ Enfin à l'hiver 1891, pendant la saison morte, Montizambert passa les mois de janvier et février au *Bacteriological Laboratory* de l'Université John Hopkins à Baltimore afin d'y étudier les germes du choléra et de d'autres maladies contagieuses à déclaration obligatoire sous la direction du Professeur W.H. Welch.⁵⁷

Sous la direction de Frederick Montizambert le service de la quarantaine de Grosse Île aura été réorganisé de manière à l'adapter aux transformations technologiques que connaît la navigation durant la seconde moitié du XIXe siècle (essentiellement le passage de la voile à la vapeur) en intégrant les acquis de la révolution bactériologique.

NOTES

- * Je désire remercier Louise Saint-Pierre et Robert Mc Intosh des Archives nationales du Canada pour leurs commentaires et suggestions.
- 1 Geoffrey Bilson fut le premier à s'intéresser à Montizambert, voir son article «Science, Technology and 100 Years of Canadian Quarantine» in R.A. Jarrell et A.E. Roos (éd.), *Critical Issues in the History of Canadian Science, Technology and Medicine*, Thornhill, Ottawa, HSTC Publications, 1983, pp. 89-100.
- 2 L. Lejeune, *Dictionnaire général...* Ottawa, Université d'Ottawa, 1931, p. 304.
- 3 Voir C.M. Boissonnault, *Histoire de la Faculté de médecine de Laval*, Québec, Presses de l'Université Laval, 1953, p. 190 et Jacques Bernier, *La médecine au Québec. Naissance et évolution d'une profession*, Québec, Presses de l'Université Laval, 1989, pp. 129-143.
- 4 Frederick Montizambert, *Petition of Frederick Montizambert MD, University of Edinburgh*, Québec, 1865, p. 2.
- 5 F. Montizambert, «The Story of Fifty-four Years' Quarantine Service from 1866 to 1920», *Canadian Medical Association Journal*, vol XVI (1926), p. 314.
- 6 A. Von Iffland à J.C. Chapais, 3 mars 1867, Archives nationales du Canada [ANC], RG 17, volume 14, Dossier 1 119.
- 7 Nous résumons ici *Grosse Île. Emigrant Station. A Letter Addressed to the Inspectors of Hospitals, Prisons and Asylums*, Québec, Brousseau, 1861, pp. 6-9.
- 8 35 Vict., cap. XXVII, art. 2.
- 9 *Canada Gazette*, 11 juin 1872.
- 10 ANC, RG 17, Volume 27, Dossier 2 387.
- 11 F. Montizambert, «The Story of Fifty-four Years' Quarantine Service from 1866 to 1920», *Canadian Medical Association Journal*, vol XVI (1926), p. 314.
- 12 F. Montizambert à J.C. Taché (sous-ministre de l'Agriculture), 18 juin 1869, ANC, RG 17, Volume 29 Dossier 2 645.
- 13 «Annual Report of the Grosse Isle Quarantine Station», *Annual Report of the Minister of Agriculture 1870*, Ottawa, 1871, pp. 94-95.
- 14 F. Montizambert à J.C. Taché, 28 octobre 1869, ANC, RG 17, Volume 32, Dossier 2 947.
- 15 Id à Id, 28 octobre 1869, ANC, RG 17, Volume 32, Dossier 2 947.
- 16 *Annual Report of the Minister of Agriculture 1879*, Ottawa, 1880, p. 81.
- 17 *Annual Report of the Minister of Agriculture 1881*, Ottawa, 1882, p. 119.
- 18 *Annual Report of the Minister of Agriculture 1882*, Ottawa, 1883, p. 223. et *Ibid* 1884, p. 205. Outre une observance très mitigée de la législation canadienne par les compagnies de transport maritime, pareille fluctuation s'explique par le fait que le médecin du port de Québec (à la Douane) était également autorisé à procéder à l'inspection médicale des passagers. Pressés de toucher le port, plusieurs capitaines préféraient de loin subir l'inspection médicale au port de Québec. Cette double possibilité d'inspection constituait une faille législative comme nous le

verrons, et explique pourquoi le nombre de bateaux à se présenter à la station de quarantaine fluctue pareillement d'une année à l'autre.

- 19 *Annual Report of the Minister of Agriculture 1881*, Ottawa, 1882, p. 120.
- 20 *Annual Report of the Minister of Agriculture 1885*, Ottawa, 1886, p.151.
- 21 Voir *Ibid.*
- 22 Voir *Annual Report of the Minister of Agriculture 1885*, Ottawa, 1886, pp. 151–152.
- 23 *Annual Report of the Minister of Agriculture 1885*, Ottawa, 1886, pp. 151–152.
- 24 F. Montizambert à John Lowe (sous-ministre de l'Agriculture), 12 octobre 1885, ANC, RG 17, Volume 456, Dossier 49 801.
- 25 *Annual Report of the Minister of Agriculture 1885*, Ottawa, 1886, pp. 152–153.
- 26 Voir Michael Bliss, *Plague. A Story of Smallpox in Montreal*, Toronto, HarperCollins, 1991.
- 27 Le Massachusetts fut le premier État américain à créer, en 1869, un Bureau de santé, voir Barbara G. Rosenkrantz, *Public Health and the State*, Cambridge, Harvard University Press, 1972.
- 28 *Annual Report of the Minister of Agriculture, 1886*, Ottawa, 1887, p. 159.
- 29 *Annual Report of the Minister of Agriculture, 1886*, Ottawa, 1887, p. 172.
- 30 Jeannette Vekeman Masson, *Grand' maman raconte la Grosse Île*, St-Bruno, Daillac, 1990, p. 24.
- 31 *Annual Report of the Minister of Agriculture 1887*, Ottawa, 1888, p. 182.
- 32 F. Montizambert à Christopher Dunkin (ministre de l'Agriculture), 25 avril 1871, ANC, RG 17, Volume 46, Dossier 4 320.
- 33 F. Montizambert à Christopher Dunkin, 6 mai 1871, ANC, RG 17, Volume 46, Dossier 4 396.
- 34 *Ibid.*
- 35 *Ibid.*
- 36 F. Montizambert à Christopher Dunkin, 6 mai 1871, ANC, RG 17, Volume 46, Dossier 4 396.
- 37 Voir *Annual Report of the Minister of Agriculture 1875*, Ottawa, 1876, p. 47.
- 38 *Annual Report of the Minister of Agriculture 1886*, Ottawa, 1887, p. 167.
- 39 *Ibid.*, p. 168.
- 40 *Annual Report of the Minister of Agriculture 1887*, Ottawa, 1888, p. 183.
- 41 F. Montizambert à Christopher Dunkin, 10 septembre 1888, ANC, RG 17, Volume 590, Dossier 66 693.
- 42 *Annual Report of the Minister of Agriculture 1889*, Ottawa, 1890, p. 7.
- 43 F. Montizambert à John Lowe, 16 septembre 1889, ANC, RG 17, Volume 623, Dossier 70 643.
- 44 F. Montizambert à John Lowe, 3 août 1890, ANC, RG 17, Volume 652, Dossier 74 173.
- 45 H.A. Allan à John Lowe, ANC, RG 17, Volume 607, Dossier 68 701; voir aussi: F. Montizambert à John Lowe, 15 octobre 1890, ANC, RG 17, Volume 661, Dossier 75 370.
- 46 Andrew Allan à John Lowe, 26 août 1889, ANC, RG 17, Volume 622, Dossier 70 491.

- 47 F. Montizambert à John Lowe, 11 août 1890, ANC, RG 17, Volume 652, Dossier 74 272.
- 48 Voir à titre d'exemple: *Montreal Witness*, «The Vaccination of Steerage Passengers» 9 août 1890.
- 49 *Annual Report of the Minister of Agriculture 1890*, Ottawa, 1891, p. 3.
- 50 *Annual Report of the Minister of Agriculture 1890*, Ottawa, 1891, pp. 6–7.
- 51 F. Montizambert à John Lowe, 8 janvier 1885, ANC, RG 17, Volume 428, Dossier 46 762.
- 52 *Annual Report of the Minister of Agriculture 1885*, Ottawa, 1886, p. 151.
- 53 F. Montizambert à John Lowe, 20 mars 1889, ANC, RG 17, Volume 1679, Dossier «Montizambert».
- 54 F. Montizambert à John Lowe, 15 décembre 1890, ANC, RG 17, Volume 1680, Dossier «Montizambert».
- 55 F. Montizambert à John Carling (ministre de l'Agriculture), 9 juillet 1890, ANC, RG 17, Volume 1679, Dossier «Montizambert».
- 56 Wyatt G. Johnston deviendra l'un des premiers Canadiens à joindre à ses débuts la *Society of American Bacteriologists*, voir Denis Goulet et Othmar Keel «Les hommes-relais de la bactériologie en territoire québécois et l'introduction de nouvelles pratiques diagnostiques et thérapeutiques, 1890–1920» *Revue d'histoire de l'Amérique française* Vol 46 no 3 (1993), p. 424.
- 57 F. Montizambert à John Carling, 29 juin 1891, ANC, RG 17, Volume 692, Dossier 79 215.

BIOGRAPHICAL NOTE

Martin Tétreault a obtenu un Ph.D. en histoire de l'Université de Montréal en 1985. Il s'intéresse spécialement à l'histoire de la santé publique en Amérique du Nord. Depuis 1989, il est archiviste à la Division des archives gouvernementales des Archives nationales du Canada à Ottawa.